

ДОКЛАД

за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2019 г.
в „Дентален център I Варна“ ЕООД

I. Общо състояние на системите за финансово управление и контрол.

Оценката, относно общото функциониране, адекватността, ефикасността и ефективността на системите за финансово управление и контрол е „Добра“.

Системата за финансово управление и контрол в „Дентален център I Варна“ ЕООД, се осъществява на основание на действащите нормативни документи в Република България, в частност в системата на Здравеопазването. Ръководството е разработило и утвърдило програма за развитието и дейността на лечебното заведение с конкретни цели и дейности със срокове и отговорни лица за тяхното изпълнение. Вътрешните правила в лечебното заведение са подчинени на изискванията на СФУК. Разработени са редица документи осигуряващи изпълнението на задачите и изискванията на СФУК.

II. Области на финансовото управление и контрол, в които са предприети действия, насочени към развитие и подобрене.

Основните действия са насочени към развитие и подобрене на финансовото управление и контрол. Разработени са:

- „Инструкции за финансово управление и контрол“;
- „Вътрешни правила за организация на работната заплата“;
- „Правилник за вътрешния трудов ред в „Дентален център I Варна“ ЕООД“;
- „Инструкции за провеждане на инвентаризация на ДА и запасите“;
- „Правилник за дейността на лечебното заведение“;
- „Правилник за безопасни условия на труд“;
- „План за действия при бедствия и аварии“
- утвърдени са планове за постигане на стратегическите и оперативните цели;
- съществуващите вътрешни правила и процедури в организацията са актуализирани и адаптирани според изискванията на ЗФУКПС;
- в организацията има разработен и утвърден Етичен кодекс, включващ правила по отношение на конфликта на интереси, с който са запознати всички служители;
- организационната структура е оптимизирана в съответствие с всички възложени от законодателството функции;
- поддържат се актуални длъжностни характеристики, с които са запознати всички служители. В длъжностните характеристики на ръководния персонал е разписано задължение за докладване на административни пропуски и нарушения.;
- осигурени са адекватни вътрешни правила относно:
 - процедурите за разрешаване, одобряване и оторизиране /разходите се планират и осъществяват по приоритети/;
 - процедурите за разделяне на отговорностите;
 - процедурите за пълно, вярно, точно и своевременно осчетоводяване на всички операции;
 - процедурите за достъп до активи и информация;
 - процедурите за управление на човешките ресурси;
 - процедурите по документирани, архивирани и съхраняване на информацията.
- изградена е информационна и комуникационна система, която осигурява получаването и предоставянето на своевременно, уместна, актуална, точна и вярна информация от и до служителите на всички йерархични нива;

III. Области на финансово управление и контрол, които се нуждаят от развитие и подобрене :

С цел развитие и подобрене на системите за финансово управление и контрол, изградени от взаимосвързани и взаимозависими елементи, трябва да се актуализират съобразно изискванията на различни контролни органи.

Планира се създаване и одобряване на програма за допълнително обучение на персонала, в област, в която има проявен интерес и доказани нужди.

По отношение на управление на риска трябва да се анализират събития и ситуации, които могат да повлияят негативно върху постигане на целите на финансовото управление и контрол. Планира се актуализиране на стратегия за управление на риска.

По отношение на контролните дейности - включващи писмени процедури и разпоредби - за развитие и подобрене може да се въведат специфични контролни дейности свързани с информационните системи.

Изградената информационна и комуникационна система в организацията функционира и е подобрена с цел по бързото получаване на актуална информация, както и за обмен на информация между различните звена в дружеството. Въведено е видсонаблюдение.

Планират се създаване на нови вътрешни правила за осъществяване на мониторинг на системите за финансово управление и контрол, включващи периодичността на прегледите на системите и реда за предприемане на коригиращи действия. Планира се текущо наблюдение и самооценка на СФУК.

IV. Източници на информацията, използвана за изготвянето на доклада.

Всички задължителни документи, разработени за дейността на лечебното заведение, са основата за изпълнение на Програма за развитието и дейността на "Дентален център I Варна" ЕООД за периода 2018-2021 г.

При изготвянето на доклада е използвана информацията от ЗФУКПС и въпросникът за състоянието на финансовото управление и контрол на "Дентален център I Варна" ЕООД – град Варна за 2019 година.

С уважение,

д-р **Слава Даковска**
Управител

„Дентален център I Варна“ ЕООД



ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА

НА СИСТЕМИТЕ ЗА

ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Отговорил: Д-р Слава Стефанова Даковска
 Организация: ДЕНТАЛЕН ЦЕНТЪР 1 ВАРНА ЕООД
 Длъжност: Управител

НИВА НА САМООЦЕНКАТА:

НИВА НА САМООЦЕНКАТА:			
1 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НЕ ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ			
2 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ЧАСТИЧНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ			
3 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ, НО СЕ НУЖДАЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ			
4 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НАПЪЛНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ			
№	КРИТЕРИИ	оценка 1-4	МОТИВИ ЗА ПОСТАВЕНАТА ОЦЕНКА
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА			
<i>Осредоточени на целите/Делегирани/</i>			
1	В стратегическия планове и програми са определени целите, които представляват дългосрочните приоритети на организацията.	3	
2	Стратегическите цели са съобразени с целите и задачите, определени в относимите национални стратегии, с управленската програма на правителството, и/или с други стратегически документи.	3	
3	Служителите на организацията са запознати с мисията, мисиите, целите и мерките, заложили в стратегическите и годишните планове и програмни документи. Мотив в колона "Мотиви за поставената оценка" посветете на какъв начин са запознати служителите на организацията?	4	Етичен кодекс, социалната насоченост на предричието
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.	3	
5	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи.	3	
<i>Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала</i>			
6	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.).	4	
7	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми.	4	
8	В случай, че са установени нарушения на правилата за поведение същите се третират и се предприемат съответните дисциплинарни мерки.	4	
<i>Организационна структура, осигуряваща разделението на отговорностите, отчетност и докладване</i>			
9	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с изложените й функции и дейности.	4	
10	Всяко звено на организацията (дирекция/отдел/др.) има ясно дефинирани правомощия и отговорности, описани във функционални характеристики или по друг подходящ начин.	4	
11	В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на общински, изпълнени и осъществяване на контрол. Мотив в колона "Мотиви за поставената оценка" посветете на какъв начин/документи е осигурено разделението на отговорностите?	3	Преката и задълженията са посочени в договора за управление и контрол, спрямо длъжностните характеристики на заетите лица, организационната структура в лечебното заведение
12	Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати. Мотив в колона "Мотиви за поставената оценка" посветете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати?	3	Докладни обяснения към дирекция в Община Варна, Общински съвет за шестмесечие, годишно, по изисквания на контролен орган, когато е необходимо
<i>Управленска философия, компетентност и стил на работа на ръководството</i>			
13	Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитат необходимата компетентност и се проверят текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.	3	
14	Ръководството и служителите подкрепят и демонстрират ниво на умения, което им гарантира ефективна и ефикасна изпълнение на своите задължения.	4	
15	Всички ръководители изпълняват своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.	4	
16	Проблемите/въпросите по отношение на вътрешния контрол се дискутират на оперативни заседания на ръководния състав, заседания на Комитета по риска/Съвет за управление на риска и др.	3	
<i>Управление на човешките ресурси</i>			

17	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.	4	
18	Длъжностните характеристики на служителите са прегледат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и уменията на докладване като се актуализират при необходимост.	4	
19	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задълженията, които изпълняват. Модел в колони "Модел за последващата оценка" посочете на какъв период от време се оценяват служителите в организацията?	3	Контролните органи /РЗИ/ извършват периодично проверки на служителите
20	Текущата жак ръководния или експертния систем в в граница, която не оказват влияние върху постигане целите на организацията.	4	

Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,55 МНОГО ДОБРА	
----------------------------------------	--	------------------	--

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

21	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска.	2	
22	В организацията има риск-регистър, който включва съществени рискове свързани с целите на всички административни линии.	3	
23	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно.	2	
24	Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и ползването на риск-регистъра. Модел в колони "Модел за последващата оценка" посочете до какъв ниво и документирано използват на ръководителите на ниво ниво и оценката на риска и ползването на риск-регистъра?	2	При наличие на подадени жалби от пациенти на лечебното заведение
25	Има изграден Комитет по риск/Съвет за управление на риска в организацията/определен служителя, който координира процеса по управление на риска.	3	

Самооценка на раздел „Управление на риска“		2,40 ЗАДОВОЛИТЕЛНА	
--------------------------------------------	--	--------------------	--

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

26	Ръководството предприема адекватни мерки, относими към идентифицираните и оценени рискове.	3	
27	Спазва се принципът на двойния подпис при посдане на финансови задължения и извършване на плащания.	3	
28	Осигурена е осъществяването на предварителен контрол за качествосъобразност.	4	
29	Въведени са политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на повти финансови ангажименти и сключени договори.	4	
30	Въведени са полититни и процедури за последващи оценки на изпълнението.	4	
31	Въведени са полититни и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4	
32	Активите на организацията (включително личните данни), са защитени от неоторизиран достъп.	3	
33	Има правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смисла на пароли, права на достъп, вградена защита и други.	4	

Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3,63 МНОГО ДОБРА	
-------------------------------------------	--	------------------	--

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ

34	Ръководството на организацията разполага с достатъчна, уместна, своевременна, актуална и точна информация при текущата работа и съответните управленски решения.	4	
35	Осигурен е адекватен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за осъществяване на конкретната им дейност.	4	
36	Има работеща система за архивиране на информацията, защита от злонамерен софтуер, план за възстановяване при сривове на информационните системи.	3	
37	Създадена е организация, при която служителите имат как къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	4	
38	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	4	
39	Прилага се система за документирание и документооборот, съдържаща правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите.	3	
40	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	3	

Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3,57 МНОГО ДОБРА	
-------------------------------------------------	--	------------------	--

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ

<p>Тенушо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол).</p> <p>41. Моля, в колона "Мотиви за поставяемата оценка" посочете на кой-то лъсход от време се оценява състоянието на вътрешния контрол и как се документира?</p>	3	Доклад от вътрешен контрольор
<p>42. През отчетната година дейности и/или процеси на организацията ни се били обект на критични обществени обсъждания и публикации.</p>	4	
<p>43. През отчетната година няма констатиран съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.</p> <p>Моля, в колона "Мотиви за поставяемата оценка" посочете областите, в които евентуално са установени нарушения и/или са съставени актове?</p>	4	Няма съставени актове
<p>44. Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предложения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.</p>	4	
<p>Самоеценка на раздел „Мониторинг“</p>	3,75 МНОГО ДОБРА	
<p>ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК</p>	3,38 ДОБРА	

